

## QUESTION OU DILEMME PÉDAGOGIQUE

*Gerald est un médecin spécialiste en médecine d'urgence à sa 15e année de pratique qui se sent continuellement comme s'il ne performe pas suffisamment. Il se prépare à changer de rôle pour devenir directeur de recherche à son institution, mais malgré sa réussite pendant sa résidence, sa maîtrise en épidémiologie et les éloges de ses collègues, il continue à se sentir comme si tout son succès n'était pas mérité et qu'il ne pourrait pas assurément exercer son nouveau rôle.*

Le syndrome de l'imposteur est une forme d'auto-évaluation fautive et très répandue, avec laquelle les personnes ne ressentent pas des sentiments de succès, et ce, malgré leurs grandes réalisations et la reconnaissance de leurs collègues. Certaines personnes qui connaissent du succès trouvent des moyens pour gérer ces difficultés de manière efficace. Toutefois, à ce jour, ces stratégies ne sont pas bien comprises.

### Référence

LaDonna KA, Hatala R, Lingard L, Voyer S, Watling C. Staging a Performance: learners' perceptions about direct observation during residency. *Med Edu* 2017;51:498-510. doi: 10.1111/medu.13232  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/medu.13232>

### En Quoi Est-Ce Pertinent Pour La Formation En Médecine d'Urgence ?

Les cliniciens œuvrant dans le domaine de la médecine d'urgence, où les enjeux sont élevés, sont susceptibles au syndrome de l'imposteur. Cet article normalise le syndrome de l'imposteur pour le lecteur, propose des stratégies pour soutenir les médecins en difficulté et fournit des suggestions pour que les éducateurs en médecine puissent s'attaquer à ce phénomène.

### Niveau de Preuve/Niveau d'Apprentissage

Bien que la recherche qualitative relève techniquement de la catégorie « preuve de faible niveau » ou « niveau VI », l'approche qualitative était appropriée et bien réalisée pour répondre à la question de recherche sur laquelle porte ce document.

### Source de Financement

Fonds d'intégration de l'Academic Medical Organization of Southwestern Ontario.

### Conception de l'Étude

Cette étude qualitative a été réalisée au moyen d'une théorie constructiviste et d'entrevues semi-structurées auprès de 28 médecins de diverses spécialités. La collecte et l'analyse des données ont été réalisées de façon itérative au moyen d'un processus de codage en trois étapes et d'une technique comparative constante pour identifier les thèmes. L'étude a été conclue une fois que la question de recherche exploratoire a été considérée comme étant complétée.

### Contexte

Les médecins de toutes les facultés d'une institution académique canadienne ont été invités à participer à une entrevue individuelle (n~1000).

### Résumé de l'Étude

Cette étude analyse le syndrome de l'imposteur, car il est présent à tous les niveaux de la médecine. L'étude vise à identifier des moyens permettant aux médecins de gérer leurs difficultés en ce qui trait au

### Résumé de l'Étude (continué)

doute de soi et de développer des stratégies de soutien pour manœuvrer avec succès leurs perceptions de sous performance.

28 membres de la faculté d'une institution académique canadienne ont été interviewés sur leur expérience avec des perceptions de sous-performance et d'échec. Les participants œuvraient dans diverses spécialités, dont trois en médecine d'urgence. Les participants étaient à divers stades dans leur carrière ; la majorité ayant >10 ans de pratique.

Les résultats de l'étude ont démontré que, malgré le stade de la carrière, le doute de soi est un sentiment qui a un impact sur tous les cliniciens. Le spectre s'étend aux extrêmes entre une confiance inébranlable et le syndrome de l'imposteur. Les expériences des participants suggèrent que le doute de soi peut être différent pour les résidents comparativement aux médecins d'expérience, car les résidents sont préoccupés par le fait qu'ils ne sont pas aussi bons qu'ils croyaient, et les médecins membres du personnel sont préoccupés par le fait qu'ils ne sont pas aussi bons que les autres croyaient. L'étude note trois ajouts à la littérature :

1. Même les personnes qui ont des performances remarquables éprouvent des difficultés, mais ont moins besoin de soutien que ceux qui sous-performent.
2. Certains facteurs déclenchent la récurrence du doute de soi, dont les transitions en pratique, les observations directes et les rétroactions qui ne correspondent pas à l'auto-évaluation que fait une personne. L'observation directe fait en sorte que les médecins utilisent une approche plus théorique que d'habitude qui pourrait les faire sentir comme s'ils étaient mis en scène ou faux selon ce qu'ils perçoivent comme une représentation non authentique. Pour les personnes éprouvant un syndrome de l'imposteur, les rétroactions de toute forme peuvent être nuisibles. Les commentaires négatifs peuvent renforcer un sentiment interne d'inaptitude, tandis que les commentaires positifs peuvent manquer de crédibilité et être écartés.
3. La culture médicale renforce les sentiments d'inaptitude en raison de la fausse prémisse que ceux qui performant bien savent qu'ils performant bien. De même, il est difficile de soutenir les médecins doutant d'eux-mêmes, car ils sont généralement perçus comme des personnes ayant de bonnes performances aux yeux des autres. Les données soutiennent que les personnes ayant des difficultés en matière de doute de soi peuvent être hésitantes à en faire part, mais qu'ils ont tendance à discuter de leurs insécurités de performance plutôt que des instances d'échec actuelles.

## CONCLUSION

Il est essentiel de développer une sensibilisation sur le fait que les insécurités de sous-performance sont courantes et récurrentes à tous les niveaux de la médecine. Il est donc crucial de fournir des occasions pour les stagiaires et les médecins d'expérience de reconnaître et de partager leurs expériences. La médecine exige un état d'esprit de croissance ; en cultivant des espaces sécuritaires et des mentors avec qui les médecins peuvent faire part de leurs difficultés, il existe une occasion de transformer l'échec dans un outil d'apprentissage.